

ILUSTRÍSSIMO SENHOR DIRIGENTE REGIONAL DE ENSINO

(NOME DO (A) INTERESSADO(A) POR EXTENSO EM LETRAS DE FORMA)

RG. _____ CPF: _____

FILIAÇÃO: PAI _____

MÃE: _____

RESIDENTE: - RUA : _____ Nº: _____

BLOCO: _____ APTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ FONE: _____

CEP: _____ ESTADO CIVIL: _____

CELULAR: _____ COMERCIAL: _____

E-MAIL: _____

PIS PASEP _____

TENDO MINISTRADO AULAS COMO:

() PROF. I / PEB I

() PROF. II

() ACT.

() PROF. III / / PEB II

() EFETIVO

ou tendo exercido as funções de : _____

em Unidades Escolares da SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO no (s) período(s)

de ____/____/____ ATÉ ____/____/____

sendo a última Unidade de trabalho a Escola Estadual

de conformidade com os AAFF/Ficha modelo 100 e demais Anexos, requer a expedição de Certidão de Tempo de Contribuição do(s) período(s)

de ____/____/____ ATÉ ____/____/____

para averbação de Tempo junto à (ao) :

_____, de _____, de _____

ASSINATURA DO REQUERENTE